

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

VINICIUS POLLO

AVALIAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ORIGEM E TEMPO DE ESPERA DE
CIRURGIA DE PACIENTES DA UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-
FACIAL DO HCPA: ESTUDO RETROSPECTIVO

PORTO ALEGRE

2017

AVALIAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ORIGEM E TEMPO DE ESPERA DE
CIRURGIA DE PACIENTES DA UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-
FACIAL DO HCPA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Trabalho de Conclusão de Residência,
Residência Integrada em Saúde Bucal,
Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais,
da Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Luiz Freddo

Co-orientadora: Profa. Dra. Adriana Corsetti

Porto Alegre

2017

CIP - Catalogação na Publicação

Pollo, vinicius

AVALIAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ORIGEM E TEMPO DE
ESPERA DE CIRURGIA DE PACIENTES DA UNIDADE DE
CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO HCPA: ESTUDO
RETROSPECTIVO / vinicius Pollo. -- 2017.

26 f.

Orientador: Angelo Luiz Freddo.

Coorientador: Adriana Corsetti.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Residência Integrada em Saúde Bucal,
ênfase em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-
faciais, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Cirurgia buco-maxilo-facial. I. Luiz Freddo,
Angelo, orient. II. Corsetti, Adriana, coorient.
III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Agradecimentos

A todos os pacientes, pelo voto de confiança depositado em nossa equipe durante todo o processo de aprendizagem.

Aos meus pais, Sandra e Altair, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A Larissa, por todo amor e companheirismo, mesmo nos longos meses distantes.

Ao meu professor, amigo e orientador Dr. Angelo Luiz Freddo pela orientação, dedicação, paciência e amizade durante todo o processo.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul, seu corpo docente e administração que oportunizaram a realização desta residência.

Aos amigos, companheiros de trabalho que fizeram parte da minha formação.

Ao órgão financiador da residência: Ministério da Educação e Cultura.

RESUMO

Introdução: Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) são encaminhados pacientes de diversas cidades do estado do Rio Grande do Sul para atendimentos na Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial (CIB). A demanda para procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral é maior que a capacidade da Unidade de realizar tais procedimentos. Dessa forma, gera-se uma lista de espera de pacientes aguardando cirurgias. **Objetivo:** avaliar o tempo médio em que os pacientes aguardaram cirurgias, bem como a distância da cidade de origem até o HCPA. **Metodologia:** Estudo observacional transversal, de natureza retrospectiva. Os dados (município de origem do paciente e tempo médio de espera de cirurgia) foram obtidos a partir do acesso às informações contidas no formulário eletrônico do paciente, no período compreendido entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2016. **Resultado:** O tempo médio em lista de espera dos pacientes foi de 242,7 dias e a média da distância entre Porto Alegre e a cidade de origem foi de 112,6 quilômetros. **Conclusão** Com relação ao tempo médio em que os pacientes aguardam em lista de espera, algumas medidas são necessárias para diminuir este período, entre elas: criação de serviços de odontologia hospitalar na rede que contemplem atendimentos clínico/cirúrgico sob anestesia geral de menor complexidade, regulação efetiva entre a demanda cirúrgica e a capacidade de absorção pela rede, criação de novos espaços hospitalares para acesso ao nível terciário de atenção em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais. : Quanto à distância, segundo os autores, o sistema de saúde funciona corretamente.

LISTA DE SIGLAS

CCA	- Centro Cirúrgico Ambulatorial
CIB	- Cirurgia Buco-maxilo-facial
CTBMF	- Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais
HCPA	- Hospital de Clínicas de Porto Alegre
MEC	- Ministério de Educação e Cultura
RAS	- Redes de Atenção em Saúde
RISB	- Residência Integrada em Saúde Bucal
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBC	- Unidade Bloco Cirúrgico
UFRGS	- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2.1	OBJETIVO GERAL.....	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3	REVISTA DE LITERATURA.....	10
3.1	UNIDADE DE CIB.....	11
3.2	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SISTEMA DE REFERÊNCIA.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	RESULTADOS.....	14
6	DISCUSSÃO.....	16
7	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIA.....	23
	ANEXOS.....	24

1. INTRODUÇÃO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Sua importância para a saúde do estado do Rio Grande do Sul é refletida nos dados do hospital, em 2015, segundo o site do próprio hospital, foram realizados 601.732 consultas, 3.422.564 exames, e 48.092 procedimentos cirúrgicos (1).

Ao HCPA são encaminhados pacientes de diversas cidades do estado do Rio Grande do Sul para atendimentos na Unidade de Cirurgia e Buco-maxilo-facial (CIB). No HCPA a Unidade de CIB realiza procedimentos cirúrgicos no Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), na sua grande maioria sob anestesia local e também na Unidade Bloco Cirúrgico (UBC), onde são executados procedimentos predominantemente sob anestesia geral. A demanda para procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral e sob anestesia local é maior do que a capacidade da Unidade de realizar tais procedimentos. Um dos principais fatores está associado à indisponibilidade de espaço físico, gerando assim uma lista de espera por cirurgias.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, englobando desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo, assim, acesso integral, universal e gratuito para toda a população (2). A criação do SUS se deu por meio da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (3). Dentre os princípios e diretrizes do SUS, podemos considerar a Integralidade como sendo fundamental numa rede de atenção à saúde, visto que representa a articulação dos níveis de complexidade do SUS, no que tange a aglutinação de ações assistenciais e preventivas em quaisquer dos âmbitos de prestação de cuidado, abrangendo do primário ao terciário (3).

O Sistema Único de Saúde é dividido em três níveis de atenção, o nível primário é onde se encontra os equipamentos com menor grau de incorporação tecnológica do sistema. Ao nível secundário cabem os equipamentos com grau intermediário de inovação tecnológica e o nível terciário, por sua vez, concentra os equipamentos com alta incorporação tecnológica, aqueles de última geração e, portanto, mais caros. O pessoal que trabalha necessita de formação especializada mais intensiva e uma familiarização com o ambiente hospitalar. O nível terciário deve estar aparelhado para atender a situações que o nível secundário não conseguiu resolver e eventos mais raros ou aqueles que demandam assistência deste nível do sistema (4), neste último nível de

atenção encontra-se o HCPA e a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial que nele atua. Para os pacientes serem atendidos ambulatorialmente no HCPA é feito um documento de referência elaborado pelo cirurgião-dentista da Unidade de Saúde a qual ele pertence, onde se registra o motivo pelo o qual solicitou o encaminhamento.

A cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais é uma especialidade odontológica responsável por tratar patologias bucais ósseas ou de tecidos moles, realizar correções de deformidades dentofaciais, reconstrução com enxertia óssea nos ossos maxilares, realizar tratamento cirúrgico de patologias da articulação temporomandibular. Além disso, tem no seu escopo remoções cirúrgicas de dentes retidos, extração dentária de pacientes com comorbidades sistêmicas com indicação de tal procedimento em ambiente hospitalar, tratamento das feridas e fraturas da face após trauma. No HCPA a CIB realiza todos os procedimentos cirúrgicos incluídos no exercício da especialidade odontológica em nível terciário. A Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-Faciais é uma das especialidades odontológicas reguladas e oferecidas pelo Sistema Único de saúde.

Buscou-se por meio deste trabalho apurar o tempo em lista de espera dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais no período entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2016, bem como, tabular a quilometragem percorrida de suas cidades ao HCPA.

2.OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento retrospectivo entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2016 levantando os dados de todos os prontuários de pacientes operados pela Unidade de CIB, sob anestesia geral, com a finalidade de obter as seguintes informações: tempo em lista de espera do paciente e o município de origem.

2.2 Objetivos Específicos

- identificar o tempo de espera que o paciente permaneceu em lista até a realização da cirurgia;
- verificar as distâncias dos municípios de origem em relação a Porto Alegre, dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no período investigado.

3. REVISTA DE LITERATURA

3.1 UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO HCPA

A Unidade de CIB no HCPA é composta por quatro professores vinculados a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Desses, três fazem parte do corpo docente e um docente é professor convidado da UFRGS. Atualmente, doze residentes estão vinculados à Residência Integrada em Saúde Bucal (RISB) da Faculdade de Odontologia da UFRGS e tem junto a Unidade de CIB do HCPA, seu principal campo de estágio hospitalar, durante três anos.

Dentro da rotina semanal que envolve as atividades Unidade no hospital, destaca-se a atuação nos ambulatórios, consultorias a pacientes internados, consultorias a pacientes submetidos a traumas dentários durante processo de intubação, atendimento a pacientes da emergência, bem como a realização de procedimentos cirúrgicos em Centro Cirúrgico Ambulatorial e no Bloco Cirúrgico. Os pacientes são referenciados ao atendimento hospitalar a partir das Unidades Básicas de Saúde e dos Centros de Especialidades Odontológicas.

O atendimento ambulatorial é realizado na Zona 18, no terceiro turno, rotineiramente as segundas e sextas-feiras, com atendimento aproximado de 60 pacientes por semana. A Unidade de CIB possui disponibilidade de uso de sala cirúrgica na Unidade Bloco Cirúrgico de um turno de 12 horas, as quintas-feiras, quinzenalmente. No Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) a Unidade atua nas sextas-feiras entre 13 e 19 horas, semanalmente.

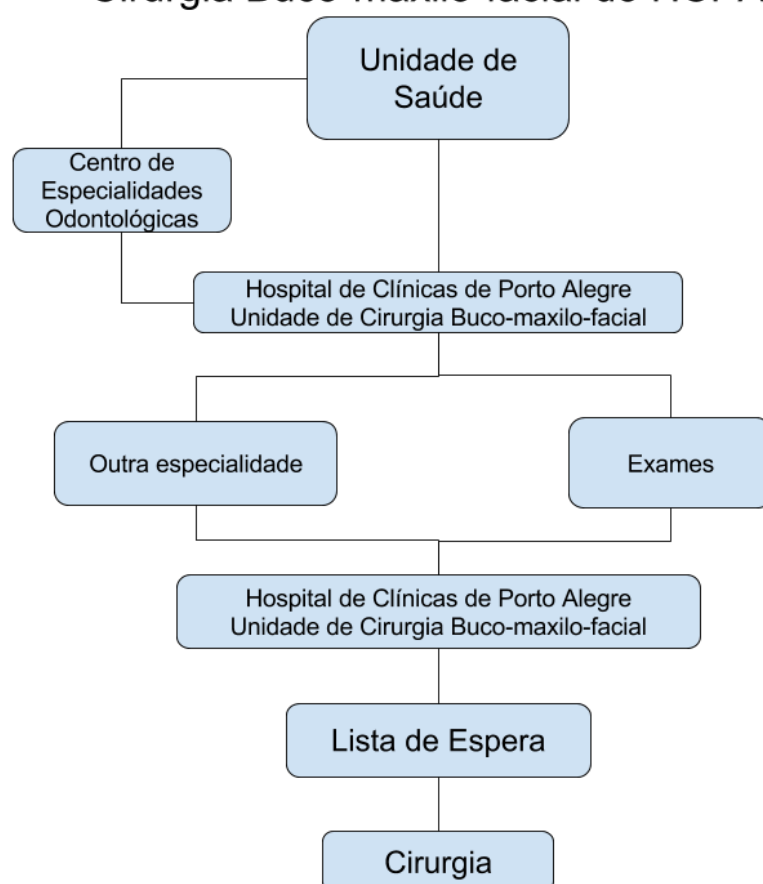
Conforme ilustrado no fluxograma 01, os pacientes são encaminhados da Unidade Básica de Saúde ou Centro de Especialidades Odontológicas para consulta na Unidade de CIB do HCPA. Após a primeira consulta e uma vez identificada a possível indicação cirúrgica para tratamento do paciente, muitos seguem etapas diagnósticas e de preparo pré-operatório. Entre elas: realização de exames de imagem (radiografias convencionais, ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas, ecografias entre outros) e exames laboratoriais (de diferentes naturezas), consultas clínicas prévias com especialidades médicas ou odontológicas, vinculadas à rede ou não. Por exemplo, o SUS não disponibiliza atendimento na especialidade odontológica de Ortodontia e Ortopedia Facial, essencial ao planejamento orto-cirúrgico para tratamento de deformidades dentofaciais.

Um vez estando apto ao procedimento cirúrgico, o paciente é incluído em lista de espera para cirurgia e esta informação é registrada no seu prontuário

eletrônico. O paciente permanece aguardando até que haja disponibilidade para realização do procedimento.

Fluxograma 01

Fluxo do paciente para Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA



O fluxograma apresenta as etapas percorridas pelo paciente desde a UBS ou Centro de Especialidades Odontológicas até o momento da cirurgia.

3.2 Sistema único de Saúde – Sistema de Referência

Como integrantes de um sistema, as organizações de saúde formam uma complexa rede, cuja constituição inclui atributos de população e território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão. A definição, limites e objetivos de um sistema de saúde são específicos para cada país, de acordo com seus próprios valores e princípios. Tais sistemas definem o contexto dos serviços de saúde, que podem ser caracterizados sob diferentes formas com relação à integração em rede. A reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de rede de atenção (Portaria GM/MS nº 4.279), é uma estratégia de superação do modo fragmentado de operar a assistência e a gestão em saúde. No Brasil, o modelo de atenção à saúde vem sendo continuamente ajustado para o atendimento integral ao usuário, com inclusão e ampliação de serviços. Para seu desenvolvimento, busca-se horizontalidade nas relações entre pontos de atenção, que se encontram articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto em medidas preventivas e de promoção. Rede de atenção à saúde (RAS) é constituída por um conjunto de organizações que prestam ações e serviços, de diferentes densidades tecnológicas, com vistas à integralidade do cuidado. Essas organizações interagem por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. A operacionalização da RAS se dá pela interação de três principais elementos: população e região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento, determinado pelo modelo de atenção (5).

4. METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e sob o número CAAE 68821017.5.0000.5327, assegurando sigilo às informações, bem como, nome e prontuário dos pacientes.

Foi realizado um levantamento epidemiológico, através do prontuário eletrônico para contabilizar: o tempo médio em lista de espera dos pacientes que foram operados pela Unidade CIB no HCPA bem como a distância de sua cidade ao HCPA, para tal, foi necessário:

- acesso às agendas da Unidade Bloco Cirúrgico no período de 01/01/2014 a 31/12/2016 para identificação do número dos prontuários dos pacientes operados;
- acesso aos registros em prontuários (por meio de sistema AGHuse do HCPA) das consultas ambulatoriais desses pacientes para coleta da data referente à consulta em que o paciente foi incluído na lista de espera;
- acesso aos dados pessoais do paciente para ter a informação da sua cidade de origem.

Foi contabilizado o tempo, em dias, durante o período do estudo e também a distância, em quilômetros, entre Porto Alegre e a cidade de origem do paciente.

Realizou-se, então, uma média de todos os pacientes operados (tanto em dias, quanto em quilômetros). Para o cálculo dos dias em espera foi usado o *site* www.calculador.com.br, já para o cálculo da distância média utilizou-se o *site* maps.google.com.br, ambos disponíveis gratuitamente na rede mundial de computadores.

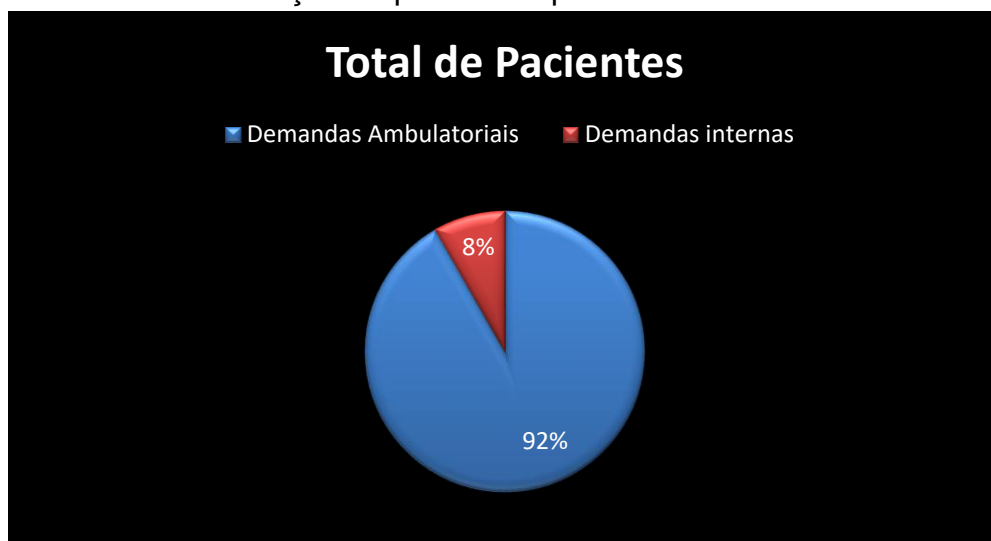
Os dados objetivos relativos à coleta de dados foram digitados no software *IBM SPSS Statistics* v. 18.0 para Windows. Os dados foram organizados e apresentados em tabelas e gráficos com a lista de municípios com relação ao número de pacientes (ANEXO I) e o tempo em lista de espera médio (em dias), bem como a distância de suas cidades ao HCPA

5. RESULTADOS

Após coleta dos dados foram obtidos os seguintes dados:

- Foram operados 194 pacientes distribuídos em 63 datas de bloco cirúrgico, sob anestesia geral, pela Unidade CIB entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2016. Destes, 16 são oriundos de demandas internas do HCPA (consultorias) e 178 de demandas ambulatoriais.

Gráfico 01: Distribuição de pacientes quanto às demandas.



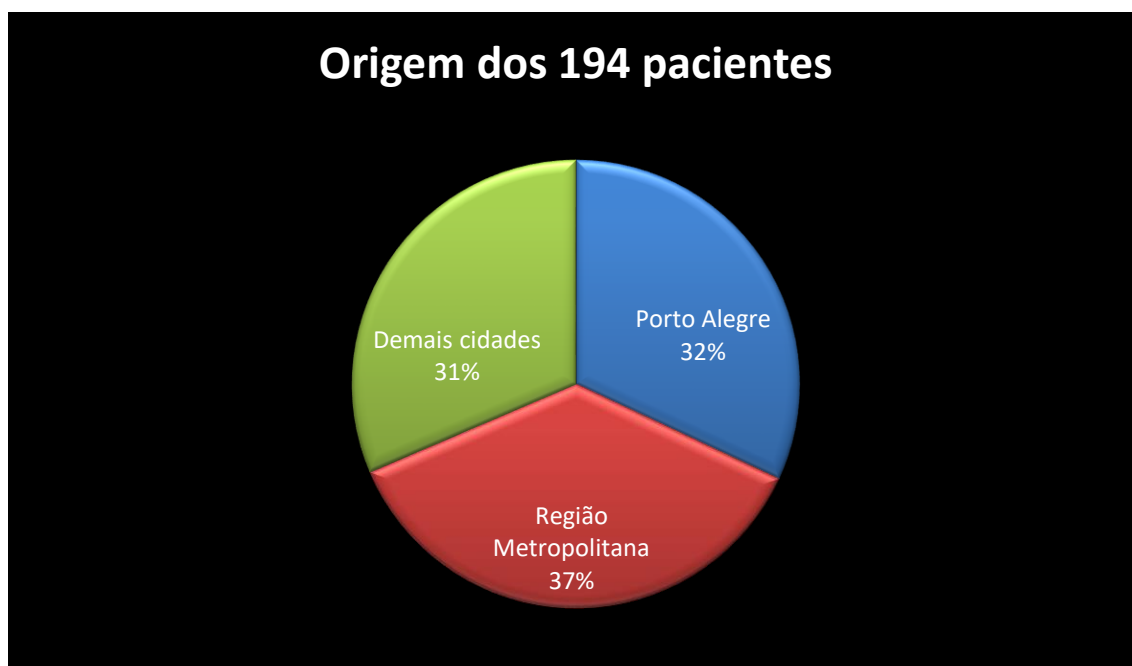
Fonte: Dados do autor

- Os pacientes aguardaram em média 242,7 dias em lista de espera, desde aptos à cirurgia até a data do procedimento cirúrgico.

- Foram operados 194 pacientes residentes em 70 municípios distintos.

- Dos 194 pacientes, 62 (32%) são residentes de Porto Alegre e 132 (68%) de outros municípios conforme ilustrado no gráfico 02. Desses 132 pacientes, 71 (53,7%) são oriundos da região metropolitana e outros 61 (46,3) das demais cidades.

Gráfico 02: Municípios de origem dos pacientes



Fonte: Dados do autor

-Dos 132 pacientes residentes de outros municípios, a média de quilometragem da cidade de origem a Porto Alegre foi de 112,6 quilômetros.

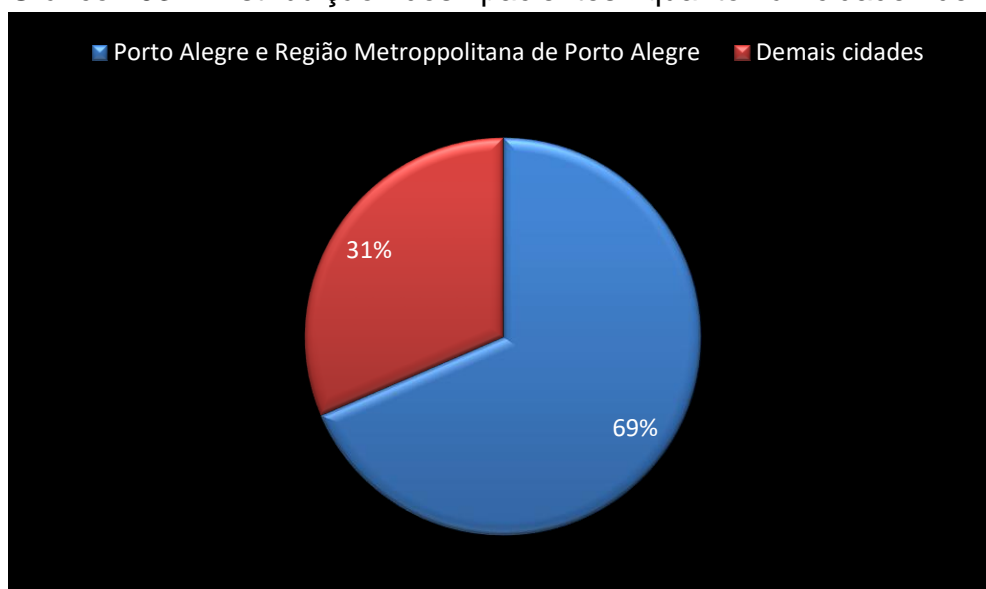
6. DISCUSSÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi criada para proporcionar à população maior qualidade, eficiência e eficácia dos serviços públicos odontológicos, as RAS são divididas em atenção primária, secundária e terciária. Averiguaram-se os dias em que o paciente aguardou lista de espera desde que apto a ser submetido ao procedimento cirúrgico até o dia da realização do mesmo, bem como, o deslocamento médio em quilômetros do paciente de sua cidade de residência a Porto Alegre, onde se encontra o HCPA.

Dentre as diretrizes do SUS, faz-se necessário mencionar a regionalização dos serviços, que se trata de uma articulação intermunicipal levando em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e estabelecimento de relações de caráter cooperativo entre os municípios. Dessa forma, entende-se o motivo do HCPA receber pacientes oriundos de 70 municípios, visto que é um dos hospitais de referência do estado do Rio Grande do Sul.

Este estudo mostrou que dos 194 pacientes operados pela CIB no período estudado, 133 são residentes de Porto Alegre (62) ou de sua região metropolitana (71) conforme ilustrado no gráfico 03, e 61 das demais cidades do estado.

Gráfico 03: Distribuição dos pacientes quanto à cidade de residência



Fonte: Dados do autor

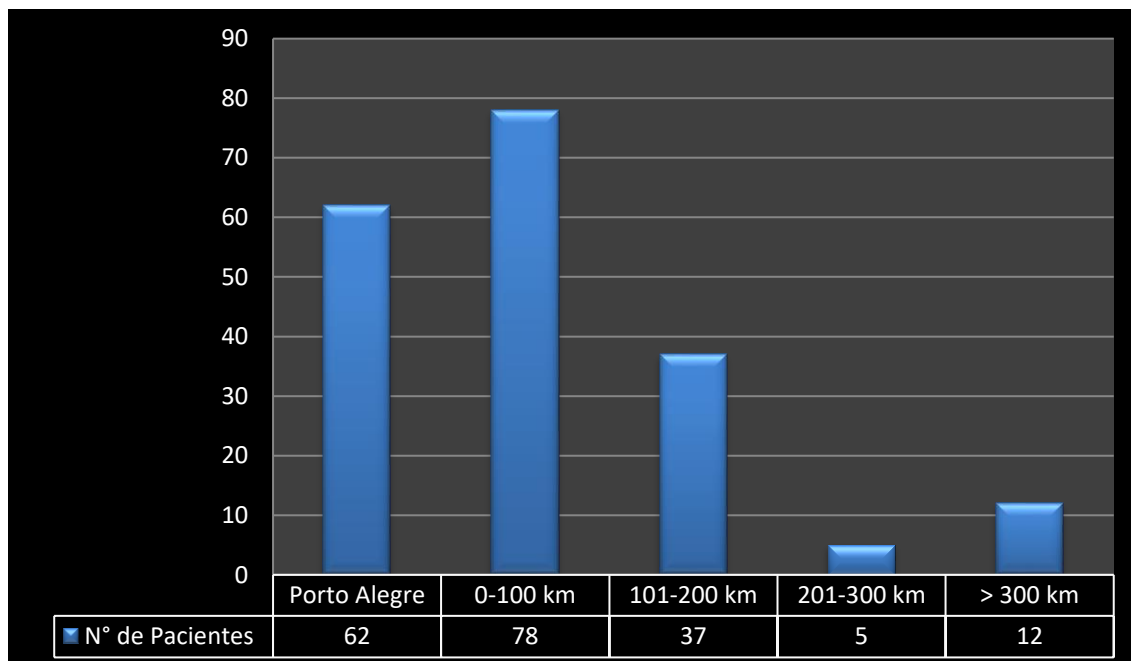
Em uma análise quanto à distância percorrida da cidade de residência até o município de Porto Alegre, onde se encontra o HCPA, observa-se que do montante de pacientes da pesquisa obteve-se:

- 62 (31,95%) pacientes são oriundos de Porto Alegre;
- 78 (40,2%) residem entre 1 e 100 km;
- 37 (19,7%) entre 101 e 200 km;
- 5 (2,5%) entre 201 e 300 km;
- 12 (6,1%) residem a uma distância superior a 300 km

Considerou-se região metropolitana, 34 municípios segundo o IBGE (anexo II)

O Gráfico 04 demonstra essa distribuição quanto às faixas de quilômetros. As cidades mais distantes foram Itaqui, São Nicolau, Santana do Livramento, Santiago e Frederico Westphalen, cujas distâncias são, respectivamente 640, 562, 493, 443 e 428 quilômetros. Nesses casos seria de suma importância que outros hospitais absorvessem essa demanda, visto estresse causado aos pacientes pela distância percorrida e, custos aos municípios para transporte desses pacientes.

Gráfico 04: Distribuição dos pacientes quanto à quilometragem.



Fonte: Dados do autor

Haja vista que 69% dos pacientes residem em Porto Alegre ou em sua região metropolitana, e que 91,2% residem em uma distância menor ou igual a 200 quilômetros de Porto Alegre, os autores consideram que o sistema de saúde funciona corretamente, quanto à distância e ao encaminhamento de pacientes. Porém, ainda há pacientes de diversas cidades que percorrem centenas de quilômetros para uma consulta ou procedimento, para tal, seriam importantes hospitais regionais, com profissionais qualificados para atender esses pacientes. Juntamente, pode-se considerar um erro no sistema de referência, caso já existam hospitais para atender a esta demanda, representado nesse trabalho pelos 8,8% de pacientes que percorrem mais de 300km da cidade de residência a Porto Alegre.

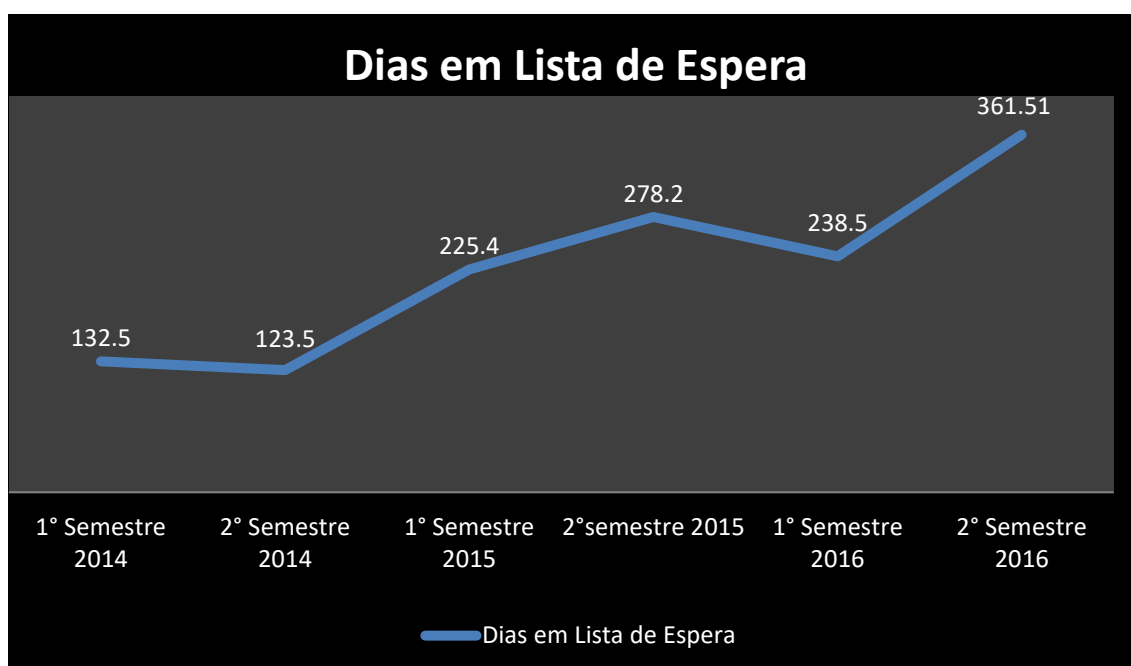
Ao se fazer uma análise quanto aos dias em que os pacientes permaneceram em lista de espera (do momento em que aptos a serem operados até a data do procedimento cirúrgico), observa-se que, em média, os pacientes permaneceram 242,7 dias em lista de espera, sendo que, no período estudado, encontraram-se pacientes que esperaram apenas 3 dias, bem como o caso de um paciente que aguardou 1448 dias. Essa discrepância em tempo de espera deve-se, provavelmente, à urgência cirúrgica de determinados casos, como patologias agressivas, infecções ou reintervenções.

Cabe salientar que os resultados referentes aos dias em lista de espera apresentam um viés na análise mais superficial neste estudo, de forma subestimada ao tempo real de espera, pois há pacientes que entram de demanda espontânea e aguardam apenas até a próxima data de bloco cirúrgico, baixando a média de espera.

Além disso, muitos pacientes que aguardam na lista de espera para realização de procedimento cirúrgico para correção de deformidades dentofaciais estão aptos para a cirurgia do ponto de vista ortodôntico, porém, como ainda estão na fila de espera, necessitam realizar a manutenção periódica do aparelho ortodôntico, o que resulta em gastos pessoais do paciente já que este serviço não está disponibilizado no SUS. Mesmo já existindo portaria (Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010) que autoriza esse tipo de serviço no SUS, o Estado ainda não o implantou.

Considera-se associar esses dados com o item 3.3 das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal que diz: “buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico. Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento” (6). Esse item é respeitado ao máximo pela Unidade de CIB do HCPA, em virtude de casos de dor ou infecção serem prioritários; porém, não é possível dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, visto que essa é muito maior que a disponibilidade de salas cirúrgicas para a realização de procedimentos. Além disso, por tratar-se de um hospital escola, a Unidade de CIB necessita diversificar os tipos de tratamento a fim de atender também à demanda de ensino em serviço dos residentes. Um modo de cumprir com essa diretriz seria ter a maior oferta de blocos cirúrgicos à Unidade de CIB do HCPA, de forma a diminuir a demanda reprimida, e disponibilizar, assim, acesso dos pacientes aos procedimentos cirúrgicos. Ao se fazer uma análise semestral, durante os 3 anos estudados nesse trabalho, observa-se um aumento gradativo no tempo médio em lista de espera, conforme ilustrado no gráfico número 5.

Gráfico 5: Tempo em lista de espera por semestres.



Fonte: Dados do autor

Como mostrado no gráfico acima, a média em espera dos pacientes operados no primeiro semestre de 2014 foi de 132,5 dias, e no último semestre estudado a média foi de 361,51 dias. Sendo assim, há uma crescente nos dias em espera, originário de uma demanda reprimida, causada por uma realização de procedimentos muito menor que o necessário para suprir a mesma. A fim de diminuir este aumento do tempo de espera, seria necessária a regulação efetiva entre a demanda cirúrgica e a capacidade de absorção pela rede e criação de novos espaços hospitalares para acesso ao nível terciário de atenção em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais.

Cerca de 8% dos pacientes operados são oriundos de demandas internas (pacientes internados por outras equipes assistenciais no HCPA) e, geralmente com indicação de tratamentos odontológicos clínico/cirúrgico sob anestesia geral. Esses pacientes deveriam ser encaminhados para atendimento em serviços de odontologia hospitalar, na rede, que contemplem atendimentos de menor complexidade. Em existindo, esse tipo de regulação na RAS, haveria tendência na redução do tempo de espera além da possibilidade de oferecer ao paciente o atendimento odontológico de forma integral (7). Expansão de ocupação de salas cirúrgicas sob anestesia geral no CCA e na UBC do HCPA também proporcionariam absorver a demanda e conseqüentemente diminuir a lista de espera de cirurgias.

Os resultados apresentados podem auxiliar os órgãos gestores municipais, estaduais e federais a criar políticas públicas que possam melhorar a qualidade da assistência à população, em relação ao atendimento na especialidade odontológica de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais.

7. CONCLUSÃO

Com os dados levantados e discutidos neste trabalho, conclui-se que, quanto à distância da cidade de origem ao município onde se encontra o HCPA, o sistema de saúde funciona de corretamente, visto que 177 (91%) dos 194 pacientes residem a menos de 200 km de distância do hospital de referência, e 69% dos 194 pacientes são residentes de Porto Alegre ou de sua região metropolitana.

Com relação ao tempo em que os pacientes aguardam, em média, em lista de espera (242,7 dias), os autores concluem que são necessárias medidas para diminuir este tempo, podendo ser elas: criação de serviços de odontologia hospitalar na rede que contemplem atendimentos clínico/cirúrgico sob anestesia geral de menor complexidade, regulação efetiva entre a demanda cirúrgica e a capacidade de absorção pela rede, criação de novos espaços hospitalares para acesso ao nível terciário de atenção em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais.

REFERÊNCIAS

1-Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Principais números. Disponível :<
<https://www.hcpa.edu.br/content/view/441/2178/>>. Acesso em 06/04/2017

2-Entenda o SUS. Disponível em:<
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus/>>. acesso
em: 08 de janeiro de 2017.

3-Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em:<. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em : 08 de janeiro de 2017

4-MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009

5-Disciplina de atenção básica à saúde. Disponível em :<<http://www2.fm.usp.br/cedem/did/atencao/Texto01.pdf>> acesso em: 08 de janeiro de 2017.

6- Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em :<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf> Acesso em : 23 de agosto de 2017

7- ARANEGA, Alessandra Marcondes et al . Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro , v. 69, n. 1, jun. 2012 .
Disponível em
<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 ago. 2017.

ANEXO I

Cidade	Quantidade de Pacientes
Porto Alegre	62
Viamão	14
Alvorada	12
Novo Hamburgo	7
Gravataí	5
Caxias do Sul	4
Cachoeira do Sul	3
Campo Bom	3
Portão	3
São Leopoldo	3
Sapiranga	3
Sapucaia do Sul	3
Bagé	2
Cachoeirinha	2
Camaquã	2
Canoas	2
Caraá	2
Charqueadas	2
Dois Irmãos	2
Encruzilhada do Sul	2
Erechim	2
Estância Velha	2
Nova Petrópolis	2
Paverama	2
Taquara	2
Torres	2
Araricá	1
Arroio dos Ratos	1
Arroio do Tigre	1
Balneário Pinhal	1
Barão	1
Barão do Triunfo	1
Boa Vista do Cadeado	1
Boa Vista do Sul	1
Butiá	1
Cerro Branco	1
Cerro Grande do Sul	1
Chувиска	1
Doutor Ricardo	1
Esteio	1
Flores da Cunha	1

Frederico Westphalen	1
General Câmara	1
Gramado	1
Guaíba	1
Ibirubá	1
Ijuí	1
Ilópolis	1
Imbé	1
Ipê	1
Itaqui	1
Itapuca	1
Mariana Pimentel	1
Montenegro	1
Morro Reuter	1
Não-Me-Toque	1
Osório	1
Palmares do Sul	1
Pinto Bandeira	1
Roca Sales	1
Rolante	1
Santana do Livramento	1
Santiago	1
São Nicolau	1
Tabaí	1
Tapes	1
Tramandaí	1
Três Cachoeiras	1
Venâncio Aires	1
Victor Graeff	1

Anexo II

Cidades da região Metropolitana de Porto Alegre

1	Alvorada
2	Araricá
3	Arroio dos Ratos
4	Cachoeirinha
5	Campo Bom
6	Canoas
7	Capela de Santana
8	Charqueadas
9	Dois Irmãos
10	Eldorado do Sul
11	Estância Velha
12	Esteio
13	Glorinha
14	Gravataí
15	Guaíba
16	Igrejinha
17	Ivoti
18	Montenegro
19	Nova Hartz
20	Nova Santa Rita
21	Novo Hamburgo
22	Parobé
23	Portão
24	Rolante
25	Santo Antonio da Patrulha
26	São Jerônimo
27	São Leopoldo
28	São Sebastião do Caí
29	Sapiranga
30	Sapucaia do Sul
31	Taquara
32	Triunfo
33	Viamão